

Année _____

THÈSE

N° _____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 29 Novembre 1886, à 1 heure

PAR ALEXANDRE REBORY

DE L'EMPLOI

DU

PHOSPHATE DE CHAUX

CONTRE LES

SUEURS DES PHTHISIQUES

Président : M. POTAIN, professeur.

*Juges : MM. } LANNELONGUE, professeur.
RENDU, KIRMISSON agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

52, RUE MADAME ET RUE CORNEILLE, 3

—
1886

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BÉCLARD.	
Professeurs		MM.
Anatomie.....		SAPPEY.
Physiologie.....		BECLARD.
Physique médicale.....		GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		PETER.
		DAMASCHINO.
Pathologie chirurgicale.....		GUYON.
		LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		Mathias DUVAL.
Opérations et appareils.....		DUPLAY.
Pharmacologie.....		REGNAULD
Thérapeutique et matière médicale.....		HAYEM.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés.....		TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.....		VULPIAN.
		SEE (G.).
Clinique médicale.....		JACCOUD.
		HARDY.
		POTAIN
		GRANCHER.
Clinique des maladies des enfants.....		
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		BALL.
Clinique des maladies syphilitiques.....		FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....		CHARCOT.
		RICHET.
Clinique chirurgicale.....		VERNEUIL.
		TRELAT.
		LE FORT.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique d'accouchements.....		PAJOT.

DOYEN HONORAIRE: M. VULPIAN

Professeur honoraire M. GOSSELIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	GUEBHARD.	PEYROT.	RIBEMONT.
BOUILLY.	HALLOPEAU.	PINARD.	DESSAIGNES.
BUDIN.	HANOT.	POUCHET.	RICHELOT.
CAMPENON.	HANRIOT.	QUINQUAUD.	Ch. RICHET.
	HUMBERT.	RAYMOND.	ROBIN (Albert).
DEBOVE.	HUTINEL.	RECLUS.	SEGOND.
FARABEUF, chef	JOFFROY.	REMY.	STRAUS.
des travaux anatomiques.	KIRMISSON.	RENDU.	TERRILLON.
GARRET.	LANDOUZY.	REYNIER.	TROISIER.

Secrétaire de la Faculté: Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE CHÉRI

LE DOCTEUR REBORY

Témoignage de mon amour.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE BIEN-AIMÉE

A MES SŒURS

A MES TANTES

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR POTAIN

Professeur de Clinique médicale à l'hôpital de la Charité,
Membre de l'Académie de médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR RICARD

Prosecteur des hôpitaux.
Sentiment de profonde reconnaissance.

A TOUS MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX,
DE PARIS.

DE L'EMPLOI
DU
PHOSPHATE DE CHAUX
CONTRE LES
SUEURS DES PHTHISIQUES

INTRODUCTION

Nous ne sommes plus au temps où l'on considérait les sueurs des phthisiques comme un mal salulaire, nécessaire à l'évolution de la maladie, et constituant pour l'organisme malade une des voies d'élimination destinées à le débarrasser des produits morbides plus ou moins dangereux qui le minent et le détériorent.

Loin de constituer un accident utile, favorable au malade, les sueurs sont pour le tuberculeux une cause nouvelle d'affaiblissement, d'insomnie, cause qui, jointe à tant d'autres, contribue à précipiter le fatal dénouement. Il faut donc traiter les sueurs des phthisiques comme on traite leur diarrhée, comme on traite leurs hémoptysies ; en un mot il faut traiter les sueurs comme tous les symptômes de la tuber-

culose pulmonaire, de quelque ordre et de quelque nature qu'ils puissent être.

Et d'abord, l'infection tuberculeuse étant la cause première des sueurs, il est certain que toute médication dirigée contre la tuberculose elle-même est, par cela même, un des meilleurs traitements à préconiser contre les différents symptômes de cette redoutable affection. Par cela même qu'ils s'adressent à la cause, ils doivent être, par-dessus tout, recommandés et utilisés.

Mais, malheureusement, le traitement de l'infection tuberculeuse elle-même n'est encore qu'à ses premiers essais, et, si l'on doit espérer que l'avenir trouvera pour la tuberculose un spécifique efficace, il n'en est pas moins vrai, qu'à l'heure actuelle le traitement de la tuberculose pulmonaire n'est encore qu'un traitement des différents symptômes présentés par la maladie. Les toniques luttent contre l'anémie, l'inanition, la faiblesse générale du tuberculeux ; la créosote (1) quoique pouvant peut-être agir sur le bacille lui-même n'est surtout, et le plus souvent, qu'un modificateur de la sécrétion bronchique. L'opium lutte contre l'insomnie, la diarrhée, les quintes de toux, etc.

Nous n'en finirions pas si nous voulions énumérer tous les agents thérapeutiques mis en œuvre contre la tuberculose pulmonaire. Si nous nous sommes un instant arrêtés à cette énumération, c'est pour mieux

(1) Bouchard et Gimbert. Emploi de la créosote vraie, dans la tuberculose pulmonaire. (*Archives de physiologie*, 1875).

prouver que, actuellement, la thérapeutique de la phthisie pulmonaire n'est encore qu'une thérapeutique de symptômes.

Lorsqu'un malade est atteint de tuberculose pulmonaire il se passe les phénomènes que voici : d'une part, envahissement plus ou moins rapide de l'infection bacillaire qui progresse soit sur place par extension, soit en se diffusant dans les différents systèmes ; d'autre part résistance de l'organisme qui lutte contre l'envahissement et qui oppose toutes ses forces vives à la progression du mal.

C'est du résultat de cette lutte entre ces deux facteurs que dépendra la guérison ou la mort du malade. Si l'organisme est débilité, affaibli, incapable de résister, ou bien si l'envahissement bacillaire est soudain, diffus, généralisé, l'organisme est rapidement vaincu et le malade est voué à une mort plus ou moins prompte ; mais si, au contraire, l'intoxication est partielle, locale, peu intense, si l'organisme est vaillant, robuste et vigoureux, le malade, atteint accidentellement de cette intoxication, peut lutter et vaincre et la guérison est possible.

A défaut d'un agent tuant sûrement le parasite de la tuberculose, le but du médecin est donc de donner à l'organisme atteint les armes nécessaires à la lutte pour qu'il puisse efficacement combattre l'extension du mal et en triompher d'une façon définitive.

Or, si tel est le but actuel de la thérapeutique dirigée contre la phthisie, tous les agents qui diminuent ou réduisent à néant les différents symptômes

de l'affection, apporteront une œuvre utile au traitement général de la tuberculose. Ce n'est certainement qu'un pis-aller ; mais c'est ce que nous possédons de mieux et c'est à ce titre que nous venons soutenir l'urgence de combattre les sueurs chez les tuberculeux.

Pour remplir ce programme, nous diviserons notre travail de la façon suivante :

Dans un premier paragraphe nous étudierons non pas les sueurs des phthisiques, mais seulement ce que ces sueurs présentent de particulier au point de vue du traitement qu'elles réclament.

Ces indications posées, dans un deuxième chapitre, nous passerons rapidement en revue les différents agents utilisés pour combattre les sueurs et nous verrons si tous répondent au but qu'on leur demande, s'ils sont toujours recommandables, et dans quel cas ils le sont plus particulièrement.

Enfin, nous terminerons en démontrant que le traitement par le phosphate de chaux est, en général, celui qui remplit le mieux les indications, qui peut se continuer le plus longtemps et le plus facilement et que, dans le plus grand nombre des cas, il donne les plus favorables résultats.

Un court résumé nous servira de conclusions.

C'est avec reconnaissance que nous inscrivons ici le nom de M. le professeur Potain. Qu'il nous soit permis de le remercier publiquement des conseils qu'il a bien voulu nous donner pour l'édification de

cette thèse dont l'idée est entièrement sienne, et pour avoir daigné en accepter la présidence.

CHAPITRE PREMIER

Comme nous l'avons établi dans notre avant-propos, les sueurs constituent, chez les phthisiques, un accident pénible, qu'il est indispensable de combattre par une médication active et raisonnée.

Mais, pour pouvoir combattre efficacement ce symptôme, il est logique d'étudier ce qu'il peut présenter de spécial dans sa marche, dans son évolution, dans sa manière d'être. Ce préambule est indispensable pour pouvoir diriger à coup sûr l'action des agents thérapeutiques.

Notre but n'est donc pas d'étudier ici en détail « les sueurs des phthisiques » ; cette étude a maintes fois été faite et nous ne saurions ajouter rien de nouveau à ce qui a été écrit à ce sujet (1). Notre inten-

(1) Laennec. Traité de l'auscultation, t. II.

Andral. Clinique médicale, 3^e édit., t. IV.

Louis. Recherches sur la phthisie.

Hérard et Cornil. De la phthisie pulmonaire, Paris 1868.

Pidoux. Etudes générales et pratiques sur la phthisie, 1874.

Peter. Leçons de clinique médicale, t. II, 1879.

Fonssagrives. Thérapeutique de la phthisie pulmonaire, Paris, 1880.

Hanot. Art. phthisie. Dict. de méd. et de chir. pratiques, t. XXVIII.

Bouveret. Des sueurs morbides. Thèse d'agrég. 1881.

tion est seulement de voir ce que présentent de particulier ces sueurs au point de vue des indications thérapeutiques qu'elles réclament. C'est, en effet, là le meilleur guide pour diriger le médecin qui entreprend la cure d'une affection.

Peu de chose, malheureusement, se dégage de l'étude clinique des sueurs chez les phthisiques. Ce n'est point, en effet, dans leur mode d'apparition qu'on trouvera leur pathogénie, qui serait cependant si utile à connaître pour le thérapeute. Tantôt, en effet; elles sont un symptôme de début de la maladie et souvent alors qu'il n'existe pas de toux, pas d'expectoration, pas de signes physiques de tuberculose, le médecin devra redouter cette affection, si le malade qu'il examine présente comme symptôme, des sueurs persistantes accompagnées d'affaiblissement général, de malaise et d'amaigrissement. Dans d'autres cas, les sueurs surviennent avec les phénomènes de début, elles constituent l'un des symptômes ajoutés à beaucoup d'autres; elles évoluent sans cesser de tourmenter le malheureux phthisique, du commencement à la fin de sa maladie.

Quelquefois enfin, on ne les voit survenir qu'à la fin, à la période des cavernes, alors que cachectiques, ayant les poumons creusés de vastes cavités suppurantes, les malades arrivent au terme ultime de leur affection. Dans ces cas, peut-être, pourrait-on dire que ce sont des sueurs dues à la cachexie, mais cette hypothèse ne saurait nous arrêter longtemps. Le cancéreux, avec sa cachexie profonde, a la peau

en général sèche et rugueuse ; rarement il est troublé par des sueurs et, d'ailleurs, combien de tuberculeux n'ont plus de sueurs à leur dernière période, alors qu'ils en ont présenté au début de leur intoxication. Nous ne saurions d'ailleurs mieux faire que de répéter ici les paroles d'Andral (1).

« J'ai rencontré plus d'un malade dont le poumon était creusé de cavernes, et qui, jusqu'à sa mort, n'avait présenté aucune augmentation de l'exhalation cutanée. » — Mais quelle est donc la cause de cette transpiration ? — Nous empruntons à l'excellente thèse du Dr Legougeux la réponse que comporte cette question (2).

On a dit : « Lorsque le poumon désorganisé ne suffit plus à l'hématose, il est indispensable que le sang subisse des pertes considérables par la perspiration cutanée et que celle-ci supplée à la diminution de la perspiration pulmonaire, d'où l'augmentation de la sueur (3). »

« Cette explication, qui rendrait la transpiration des phthisiques tout à fait respectable, peut séduire au premier abord, mais pour peu qu'on y réfléchisse, on arrive bien vite à reconnaître qu'elle ne saurait être vraie.

(1) Laennec. *Traité de l'auscultation*, t. II, p. 230, Note d'Andral.

(2) Legougeux. *Des sueurs profuses, chez les phthisiques*. Th Paris, 1872, p. 17.

(3) *Journal général de Médecine française et étrangère*, 1823, t. LXXXII.

2^e Série, XV, p. 382, art. de M. Boisseau.

« Les sueurs; avons-nous dit, apparaissent souvent dès le début de la tuberculisation. Croit-on qu'alors les fonctions du poumon soient gravement compromises par la présence de quelques granulations à l'un des sommets ?

« D'autre part, on rencontre des individus indemnes de ce symptôme, alors qu'ils portent de larges cavernes et que leur tissu pulmonaire est induré dans une vaste étendue. »

Dans deux cas que rapporte le Dr Legougeux, l'un de tuberculose généralisée aux deux poumons, l'autre de pyopneumothorax d'un côté avec tuberculisation du second, il n'existait pas de sueur, « c'était pourtant là, dit-il, des cas où il doit y avoir gêne de la respiration et diminution de la perspiration pulmonaire et où la fonction cutanée supplémentaire trouverait une belle occasion d'entrer en activité. »

M. Fonssagrives fait remarquer que les sueurs se montrent aussi sous l'influence de la génération des tubercules, soit dans le mésentère, soit dans les méninges, alors que les poumons étaient peu ou point intéressés.

Desorte que si l'on veut rechercher la pathogénie de ces sueurs morbides, il faut y renoncer et revenir à cette vieille opinion de Louis, qui accusait « le génie de la maladie. » C'est ce que pense dans sa thèse le Dr Mignot (1) quand il traduit dans un langage plus moderne la parole imagée de Louis. « La

(1) Mignot. Des sueurs des phthisiques. Leur traitement par l'ergot de seigle, Paris, 1886, p. 10.

sueur des phthisiques est due à une action cachée, mais certaine des germes tuberculeux eux-mêmes. »

Cependant, en poussant l'étude un peu plus loin, il est possible de recueillir certains renseignements utiles. En effet, tous les tuberculeux ne suent pas, et ceux qui suent n'ont pas toujours leurs sueurs de la même façon. Voyons si dans cette diversité clinique, ne surgira pas quelque chose dont la thérapeutique puisse tirer parti.

Tout d'abord, il est un fait facile à constater que les tuberculeux qui suent et surtout ceux qui suent de bonne heure sont des tuberculeux plus affaiblis, plus abattus que les autres.

Leur système nerveux est plus impressionnable, plus irritable, et malgré le peu de lésions que l'auscultation permet de constater, il y a en général une perte des forces complète absolue, une incapacité totale de travail. Le malade a un sentiment d'anéantissement profond.

Bien que cette règle soit sujette à de nombreuses exceptions et que bien des tuberculeux cachectiques et épuisés ne soient pas tourmentés par des sueurs, elle est l'expression générale de la vérité. Des sueurs profuses indiquent, en général, une marche envahissante de la tuberculose, un état actif de la maladie et non pas une lésion éteinte, sans progression, sans tendance envahissante.

D'autre part, bien qu'il soit hors de doute que c'est à la lésion tuberculeuse elle-même qu'il faille attribuer l'origine même des sueurs, il n'en est pas

moins vrai qu'il faut que cette lésion évolue dans certaines conditions déterminées, parce que tous les tuberculeux n'ont pas de sueurs.

N'est-il pas vrai que les tuberculoses locales, non viscérales si étendues qu'elles puissent être, sont le plus souvent exemptes de sueurs ? Or, justement, ces tuberculoses locales ne déterminent pas autant de débilité, attaquent peu l'organisme, sont généralement curables et compatibles avec le bon fonctionnement des autres organes restés sains.

Dans ces conditions, il nous semblerait assez logique d'admettre que la sueur chez un tuberculeux serait d'un pronostic mauvais, qu'elle annoncerait une évolution active de la maladie, en d'autres termes, la présence des sueurs chez un phthisique indiquerait que, dans la lutte de l'organisation contre la tuberculose, c'est cette dernière qui l'emporte.

Cependant, ces sueurs chez les tuberculeux, avons-nous dit, ne procèdent pas toutes de la même manière. Leur apparition, leur durée, leur abondance sont variables, et en cela nous trouverons quelques utiles indications.

On sait que les sueurs des phthisiques apparaissent généralement la nuit, et dans la description qu'Arétée faisait des symptômes de la phthisie, on lit cette phrase restée vraie (1) : « Le soir, quelques frissons suivis d'une fièvre qui dure jusqu'au matin. Il

(1) Arétée. Des signes et des causes des maladies chroniques. Liv. 1. Ch. VIII. Traduct. Renaud, p. 104.

s'élève sur la poitrine une sueur perpétuelle plus intolérable que la fièvre même. »

Morton (1), Louis, Laennec, Andral, Beaumès (2) insistent sur cette apparition nocturne des sueurs.

M. le professeur Peter dans ses cliniques, rappelle que les sueurs des tuberculeux sont des sueurs de sommeil. M. le Dr Delioux (3) y voit des sueurs non pas nocturnes, mais des sueurs survenant presque exclusivement dans l'état de sommeil.

Ce que nous avons lu et vu nous rapprocherait assez de cette manière de voir. On lit, en effet, dans maintes observations, cette phrase : « Le malade se tient éveillé pour éviter les sueurs qui ne manquent pas de l'envahir dès qu'il se laisse aller au sommeil. »

(1) Morton. *Phthisiologiæ liber secundus, caput IV. Tandem vero circa mediam scilicet noctem, immensis et colliquativis sudoribus terminatur.*

(2) Beaumès. *Traité de la phthisie pulmonaire, t. II, p. 62.*

« Le sommeil est léger et court ; pendant sa durée, il arrive que la peau de la poitrine, du cou, des bras, rarement celle des lombes se couvre de sueurs et d'exanthèmes rouges qui disparaissent au réveil. »

(3) Delioux. *Union médicale, p. 170, 1853.*

Les sueurs des phthisiques se développent habituellement, sous l'influence presque exclusive de l'état de sommeil ; les phthisiques suent pendant la nuit, et parce qu'ils dorment. Cela est si vrai que beaucoup d'entre eux suent dans la journée, à différentes heures, quand ils se livrent au sommeil. La désignation des sueurs nocturnes implique une erreur d'appréciation ; ce n'est pas une sueur de nuit, c'est une sueur de sommeil ; et s'il est permis de créer un nom nouveau, je les nommerai volontiers sueurs « hypniques ».

Cependant, bien que le terme de sueurs de sommeil soit en général acceptable, il est bon de tenir compte d'un autre élément, c'est l'existence de la fièvre ; et même le professeur Peter, dans une de ses cliniques à l'hôpital de la Pitié, décrit, parmi les sueurs des phthisiques une variété qu'il appelle *sueur fébrile*. Nous ne pouvons d'ailleurs faire mieux que de citer ses paroles (1) :

« On rencontre chez les phthisiques des sueurs bien différentes dans leur nature, on peut même les diviser en sueurs *fébriles*, sueurs *tuberculeuses*, sueurs *colliquatives*. Les premières sont celles qui surviennent avec l'accès de fièvre que l'on observe surtout dans certaines formes. Les sueurs colliquatives sont celles que l'on observe surtout à la dernière période alors que l'organisme succombe. Quant aux sueurs tuberculeuses, ce sont celles que l'on pourrait appeler aussi sueurs de sommeil, car elles se produisent non seulement la nuit, mais dans le jour si le tuberculeux dort.

Elles sont liées à l'état général qui engendre le tubercule, et non à l'état du poumon lui-même. Elles sont d'ailleurs malfaisantes, et il importe de les combattre. »

En dehors de ces sueurs fébriles et des sueurs de sommeil, il y a aussi des sueurs qui paraissent chez certains tuberculeux au moindre effort, à la moindre tentative de travail manuel et dont l'apparition

(1) Peter. Bulletin de thérapeutique, t. LXXVIII, p. 565, 187.

s'accompagne chez le malade d'une sensation pénible d'anéantissement et de déchéance vitale.

En résumé : la sueur, presque toujours nocturne, accompagne habituellement le sommeil ; mais souvent aussi elle est fébrile, ou peut survenir à l'occasion d'un léger travail musculaire. Ce sont là des notions utiles à enregistrer pour la thérapeutique de ce symptôme.

De l'abondance de la sueur nous ne tirerons aucune indication. La quantité varie depuis une simple moiteur jusqu'à traverser « deux ou trois matelas » (1).

Un dernier point est à signaler, c'est dans certains cas, la localisation spéciale de ces sueurs, du moins pendant un certain temps. On note, en effet, une prédilection toute particulière des sueurs pour la partie antérieure de la poitrine.

Avant de terminer ce chapitre, il est une question que nous devons trancher. On sait qu'il a été dit qu'il se produisait chez les tuberculeux un balancement entre les sueurs et la diarrhée et que supprimer la sueur c'était exagérer la diarrhée, en un mot changer un mal pour un autre.

S'il en était ainsi, tout en reconnaissant que les sueurs des phthisiques sont nuisibles, autant vaudrait ne point les traiter.

Certains auteurs vont même plus loin, et accusent la suppression des sueurs d'activer le processus tuberculeux, et d'occasionner des hémoptysies.

(1) Laennec, Traité de l'auscultation, t. II, p. 230.

Rebory.

Ne lit-on pas dans Morton (1) que : les sueurs modèrent la toux ; ou elles empêchent l'apparition d'autres symptômes plus graves, et cela est tellement vrai, dit-il, que, tant qu'elles sont modérées, elles ne doivent pas être supprimées par le médecin, sous peine de voir avec leur disparition survenir la diarrhée ou quelque chose de plus grave encore, et même quelque symptôme mortel. »

Graves aussi admettait cette suppléance entre la diarrhée et les sueurs ; de même Kennedy et Hayden. Andral avait signalé une relation entre la sueur et les hémoptysies. « Souvent, dit-il, les hémoptysies amènent la sueur et cette sueur cesse avec le crachement de sang ou après lui. » Mais Andral ne disait pas que la suppression de la sueur amenait l'hémoptysie ; bien au contraire, il admettait, ce qui rentre plus complètement dans les idées exposées plus haut, que les sueurs accompagnent l'hémoptysie, c'est-à-dire qu'elles sont l'indice d'une marche mal-faisante de la maladie.

Dans aucune des observations que nous avons lues, chez aucun des malades qu'il nous a été donné d'observer dans le service de M. le professeur Potain, à l'hôpital Necker, jamais nous n'avons relaté cette alternance des sueurs et de la diarrhée, et nous avons toujours noté que, loin de se trouver incommodés de la diminution ou de la suppression des sueurs, les malades s'en sont toujours montrés contents et soulagés, et que s'ils ont été débarrassés

(1) Morton. Phthisiologia, liber secundus. Caput. X,

d'un symptôme pénible, ce n'est pas pour l'avoir vu remplacé par un autre plus pénible encore.

Nous ne saurions d'ailleurs résoudre cette question par notre trop courte expérience personnelle. Quelques observations ont été publiées où la suppléance de la sueur par la diarrhée s'est manifestée, mais les auteurs qui les rapportent n'y semblent pas ajouter une foi absolue. C'est du moins l'opinion du D^r Mignot (1) qui reconnaît les deux observations qu'il cite comme peu probantes. « Le D^r Legougeux (2) cite également deux observations, mais il pense que les troubles intestinaux qu'on a observés sont peut-être survenus spontanément ou sous l'influence du médicament employé (acétate de plomb).

D'ailleurs, aujourd'hui, tout le monde admet l'opinion de Louis avec Deliout, Fouquier, Andral, Fonssagrives, Hérard et Cornil et l'on peut terminer cette discussion en répétant avec M. le professeur Peter : « Ces sueurs sont malfaisantes et il importe de les combattre. »

CHAPITRE II

Il importe donc de combattre les sueurs des phthisiques et ce n'est certes pas les médicaments qui vont nous manquer.

Notre intention, nous l'avons dit, n'est pas d'étu-

(1) Mignot. Thèse citée, p. 16.

(2) Legougeux, loc. cit. p. 21.

dier à fond chacune des différentes médications. Des thèses, des mémoires spéciaux ont été maintes fois écrits à ce sujet.

Nôtre but est plutôt d'en faire le procès, la critique raisonnée, pour étudier leur manière d'agir, reconnaître leur bon et leur mauvais côté, en un mot d'en poser rapidement les indications et les contre indications.

Les différentes médications usitées contre les sueurs supportent difficilement la classification.

Les moyens employés sont d'ordre trop différent pour s'unir et se grouper en catégories semblables. Nous allons donc purement et simplement les prendre les uns après les autres, du moins les principaux, négligeant de parler des méthodes exceptionnelles, que l'usage n'a pas consacrées.

Les astringents ont été des agents qui se sont tout d'abord recommandés à l'esprit des médecins et parmi eux l'*acétate de plomb* a été le plus en faveur. C'est dans un mémoire de Fouquier (1) que nous pouvons consulter le plus de documents. Douze observations favorables sur treize cas y sont tout au long rapportées. Ce serait donc un médicament d'une efficacité de premier ordre; aussi, suivant Fouquier mériterait-il une confiance absolue. Cet auteur lui reconnaît une propriété spéciale, cet agent arrêterait rapidement les sueurs des phthisiques, et jamais, dit-il, il n'a observé d'inconvénients dans son admi-

(1) Bull. de la Faculté de Médecine, t. VII.

nistration, et en particulier jamais il n'aurait eu d'accidents d'intoxication saturnine. Mais cependant, il est permis de ne pas partager la confiance absolue de l'auteur qui dit lui-même : « qu'il est nécessaire d'en administrer (acétate de plomb) une certaine dose par jour, pour que son effet soit sensible. » Aussi nous comprenons que le D^r Charvet (1) condamne ce médicament comme d'un usage trop dangereux, et nous adoptons complètement à cet égard les conclusions du D^r Legougeux (2) qui, même alors que son attention n'était pas spécialement attirée sur ce point a rencontré trois cas où des accidents graves (la mort même une fois) ont suivi l'emploi thérapeutique de l'acétate de plomb.

D'un autre côté, tout au contraire de Fouquier, Trousseau et Pidoux (3) nient l'efficacité de ce sel.

M. Fonssagrives n'a pas été plus heureux dans ses expérimentations ; aussi, en présence d'un « bénéfice douteux » et d'un « danger certain, » conclut-il à la proscription de ce médicament.

L'alun uni au sulfate de fer (Core) (4) ou, sous forme de petit lait aluminé (Beaumès), la limonade sulfurique (Louis), le tannin (Charvet), le tannate de quinine (Delioux) ont été tour à tour recommandés, et non sans raison. Mais leur effet est des plus incertains, leur emploi n'est nullement répandu,

(1) Bull. de Thérapeutique, 1840, t. XVIII, p. 285.

(2) Legougeux. Thèse citée, p. 69.

(3) Trousseau et Pidoux. Traité de thérapeutique, t. II, p. 181.

(4) Union médicale, 29 août, 1859.

et le temps a fait justice de la vogue éphémère que ces différents médicaments ont pu avoir au début.

Les stimulants, les toniques de toutes sortes, les amers ont une action sur la santé générale des tuberculeux, mais non pas une action spéciale sur les sueurs.

D'autres médecins, guidés par des points de vue tout à fait différents les uns des autres, ont tour à tour vanté l'arsenic, l'opium, la belladone, l'ergot de seigle.

L'arsenic est peu actif contre les sueurs, il peut agir contre la tuberculose elle-même, activer la nutrition, mais ce n'est pas une médication de l'ordre de celles que nous devons étudier.

L'opium est certainement un médicament précieux dans la phthisie pulmonaire, il a l'avantage de calmer la toux, de diminuer la diarrhée, de procurer le sommeil, mais c'est un triste agent pour exciter l'appétit du tuberculeux, relever son système nerveux déjà si abattu et stimuler ses forces. D'ailleurs, l'action antisudorale est la moindre de ses propriétés. Cependant nous sommes loin de repousser l'emploi de ce médicament qui constitue une des meilleures ressources dont puisse disposer le médecin. S'adressant en effet à la fois au sommeil, à la toux, à la diarrhée, et un peu aux sueurs, l'action complexe de ce médicament fait que son indication est fréquente toutes les fois que ces différents symptômes existent ensemble, et l'on sait si souvent ils se trouvent réunis. Mais ce n'est qu'un médicament d'exception

contre les sueurs, s'adressant accessoirement à elles sur lesquelles il n'a qu'une action relative, et d'ailleurs son administration par trop prolongée n'est pas sans avoir une influence fâcheuse sur le système nerveux. En un mot, le médecin se souviendra qu'il possède dans l'opium une arme utile, qu'il doit savoir manier, mais dont il se servira rarement.

A côté de l'opium et comme médicament efficace, nous rangerons l'ergot de seigle.

M le D^r Mignot, dans sa thèse recommande l'emploi de ce médicament qui a donné des succès dans les mains de M. Tenneson à l'hôpital Saint-Antoine.

Les observations que présente cet auteur sont en effet encourageantes, mais il nous semble difficile de prescrire d'une façon générale l'ergot de seigle contre toutes les sueurs des tuberculeux. Outre que la médication longtemps prolongée ne serait pas sans quelques dangers, d'autre part l'indication de ce médicament ne nous paraît bien posée que dans les cas si bien observés par Andral où les sueurs ont accompagné une hémoptysie.

L'ergot de seigle, en attaquant à la fois les deux phénomènes morbides, remplit seul toutes les indications. Son efficacité doit être réelle, et il nous paraît constituer le médicament de choix dans ces conditions.

L'*atropine*, l'*extrait de belladone* ont donné des succès certains et nombreux entre les mains de M. le professeur Vulpian.

Malheureusement certains malades présentent très

rapidement des phénomènes d'intoxication (sécheresse de la gorge, dilatation de la pupille, vomissements), et ce médicament doit être prescrit avec une très grande prudence. Son efficacité reconnue doit en recommander l'emploi. Mais son action toxique doit le faire redouter et employer seulement quand l'on veut agir vite, et surtout quand les autres médicaments sont ou sont devenus inactifs. C'est, si l'on veut, un médicament de réserve que le médecin tient à sa disposition, mais dont il ne saurait impunément user tous les jours.

L'*agaric blanc* constitue encore un des médicaments les plus recommandables, mais son action n'est pas constante. On trouvera dans la thèse du Dr Legougeux une série de belles observations prises dans le service de M. le professeur Potain.

Souvent efficace, ce médicament a l'avantage sur les précédents de n'être nullement toxique.

Disons toutefois que l'on peut voir son action prolongée provoquer quelquefois la diarrhée ou l'augmenter. L'action purgative de l'*agaric blanc* est, en effet, bien connue. Cependant, il est nécessaire de doses assez massives pour obtenir un effet purgatif. C'est encore un bon agent utile à connaître.

Le *sulfate de quinine* a donné de bons résultats, mais dans quelques formes seulement, et non dans tous les cas comme nous le verrons plus loin. C'est un médicament à indication spéciale.

M. le professeur Peter qui recommande l'usage du sulfate de quinine, se montre aussi partisan des

affusions froides vinaigrées faites sur la poitrine. Cette pratique est recommandée également par MM. Hérard et Cornil.

Nous terminons ici cette liste fort incomplète, mais comprenant les principales médications en usage.

Si l'on nous demandait maintenant de faire un choix parmi ces différentes substances recommandées, nous procéderions de la façon suivante :

On peut diviser en deux catégories les médicaments que nous venons de passer en revue : les uns n'ont qu'une indication restreinte toute spéciale, les autres ont la prétention de s'appliquer à tous les cas.

Dans la première catégorie nous pouvons ranger les médications que voici :

Le sulfate de quinine a une indication très réelle ; il agit seulement et surtout contre la sueur fébrile, ainsi que l'appelle M. Peter. Lorsque la sueur est apyrétique, lorsqu'elle est constante, lorsqu'elle ne survient pas par une sorte d'accès, le sulfate de quinine est généralement sans action ; dans les cas contraires il est tout puissant, et nous rapportons plus loin une observation où le sulfate de quinine fut vainqueur, là où d'autres médicaments et en particulier le phosphate de chaux avaient échoué.

Les affusions froides si utiles à employer dans la tuberculose à peine commençante, alors que les sueurs sont entièrement locales, agissent comme stimulant à la fois local et général. Mais leur indication ne saurait s'étendre plus loin, et qui conseille-

rait leur emploi dans les cas de sueurs profuses chez les tuberculeux avancés? »

Nous avons également dit que l'ergotine trouvait son indication dans les cas où la sueur survient avec hémoptysie, et nous avons expliqué pourquoi son usage doit être restreint à cette indication.

Voyons maintenant les médicaments recommandés dans tous les cas.

On sait combien sont tenaces et persistantes les sueurs des phthisiques. Il faut donc que la médication employée soit continuée pendant longtemps et que, par conséquent, son usage permanent puisse se faire :

1° Sans produire d'intoxication ;

2° Sans amener des désordres dans les différents appareils, et en particulier dans le tube gastro-intestinal.

Nous éliminerons donc comme ne satisfaisant pas à ces conditions, l'ergotine, la belladone, l'opium, l'acétate de plomb, agents actifs certainement, mais qui, par leur usage assez longtemps prolongé, peuvent être la cause d'accidents sérieux d'intoxication.

Le tannin, l'alun, la limonade sulfurique, l'agaric finissent par fatiguer l'estomac, provoquent des troubles dyspeptiques et contribuent à augmenter cette inappétence si redoutable du tuberculeux. Car, on le sait, un tuberculeux qui s'alimente peut résister et guérir, un tuberculeux inanitié est un malade rapidement perdu.

On voit donc là en résumé que parmi ces médica-

ments proposés, un grand nombre sont actifs et méritent recommandation ; mais s'il faut les connaître, s'il importe de les mentionner, c'est afin que le médecin ait à sa portée des armes prêtes pour combattre les sueurs en variant les moyens, en alternant les substances, en les appliquant à des cas particuliers suivant leur mode d'action ; mais que de toutes ces médications, que malheureusement nous n'avons pu que signaler, il n'en est aucune qui mérite d'être mise au-dessus de toutes les autres, ou bien :

- 1° Elle n'est efficace que dans certains cas ;
- 2° Elle produit des phénomènes d'intoxication ;
- 3° Elle détermine à la longue des troubles gastro-intestinaux.

Ce qui fait qu'aucun de ces médicaments ne peut être recommandé à l'exclusion de tout autre, que, bons dans certains cas, mauvais et inefficaces dans d'autres, aucuns ne sauraient constituer une thérapeutique constamment et universellement employée pour combattre les sueurs des phthisiques.

CHAPITRE III

On le voit, la liste des médicaments prescrits contre les sueurs des phthisiques est longue et variée.

Cependant, elle laisse place à des médicaments nouveaux, dignes d'entrer en comparaison.

Parmi ces médicaments, il faut citer le phosphate

de chaux, dont l'utilité et l'efficacité sont incontestables. Malheureusement, cette propriété du phosphate de chaux est peu connue et, dans nos auteurs classiques, il en est à peine fait mention. Nous croyons que ce médicament ne mérite pas cet oubli, et que s'il ne constitue pas contre les sueurs un spécifique absolu, il ne doit pas moins être considéré comme leur médicament par excellence. C'est ce que nous allons essayer de démontrer.

La première communication qui a eu lieu au sujet du phosphate de chaux employé contre les sueurs des phthésiques est due à M. Guyot qui, dans la séance du 10 juin 1869, à la Société médicale des hôpitaux, s'exprima ainsi qu'il suit :

« Je veux attirer votre attention sur un médicament qui m'a paru, dans un grand nombre de cas, supprimer ou détruire la transpiration des phthésiques. Vous aurez malheureusement de nombreuses occasions de vérifier si le phosphate de chaux que je préconise, lutte avec plus de succès que l'agaric ou le sel de plomb, contre les sueurs profuses. Je n'ai d'ailleurs pas le mérite de la découverte qui appartient à un confrère ou au malade.

OBSERVATION.

Il y a deux mois, entré à l'hôpital Saint-Antoine, un homme arrivé au dernier terme de la phthisie, tant sous le rapport de l'état local que de l'état général.

Le lendemain de son arrivée, ce malade me pria de bien

vouloir lui prescrire un médicament qui arrêta chez lui les sueurs très abondantes, et il nous présentait une ordonnance de phosphate de chaux et de sucre à parties égales. Il en prenait, disait-il, une pincée plusieurs fois par jour. Ne voyant aucun inconvénient à déférer à la demande de ce malade, je lui prescrivis le phosphate de chaux. L'effet fut tel, que le voisin, en convalescence d'un rhumatisme articulaire aigu, avec complications cardiaques et endo-péricardiques, nous pria de lui donner du phosphate de chaux pour le débarrasser de sueurs qui le fatiguaient beaucoup depuis le début de sa maladie. Chez ce malade, le phosphate de chaux eut le même succès.

J'avais en ce moment dans mon service une femme qui avait, depuis plusieurs mois, des sueurs très abondantes, contre lesquelles avaient échoué toutes les médications : agaric, plomb, tannin, sulfate de quinine, eau très chaude sur tout le corps, toniques de toutes espèces.

Ces sueurs avaient précédé l'éclosion de tubercules pulmonaires, qui longtemps soupçonnés, se révélaient aujourd'hui avec des signes non douteux.

Le phosphate de chaux triompha des sueurs qui reparurent bientôt, mais avec une bien moindre abondance.

Je ne saurais vous dire combien de fois j'ai expérimenté le phosphate de chaux; mais je puis vous assurer que je l'ai donné à tous les phthisiques qui avaient des transpirations. Chez les uns, l'insuccès a été complet, il m'a semblé que s'était le plus petit nombre. Chez les autres, il y a eu disparition ou diminution des sueurs. J'ai pu, dans un nombre de cas à volonté, pour ainsi dire, rendre ou supprimer la transpiration, par la suppression ou l'administration du phosphate de chaux. Les doses ont varié de deux à six grammes par jour sans que j'aie obtenu le plus léger inconvénient.

Telles sont les conclusions du mémoire de M. le Dr Guyot. Ce n'était pas cependant la première men-

tion faite des propriétés antisudorales du phosphate de chaux, et en 1852, le professeur Stone (1) publiait un cas de phthisie qu'il avait traitée par le phosphate de chaux et l'huile de foie de morue, et indiquait tout le bien qu'il en avait retiré au point de vue de la suppression de la transpiration cutanée. Mais l'association des deux médicaments, phosphate de chaux et huile de foie de morue, laissait évidemment un doute sur l'action isolée de l'un ou l'autre de ces médicaments pris exclusivement l'un sans l'autre. L'on peut dire que la propriété antisudorale du phosphate de chaux était complètement oubliée lorsque M. Guyot la remit en lumière.

Quelque temps après, M. le professeur Potain expérimenta dans son service l'action de ce médicament, et le résultat s'est montré des plus encourageants. C'est ainsi que, dès 1872, Legougeux dans son excellente thèse, rapporta différentes observations prises dans le service de M. le professeur Potain, où sont discutées et analysées les propriétés de cet agent thérapeutique.

Nous ne pouvons, pour ne pas rééditer ce qui a été écrit, que renvoyer à la lecture de cette thèse (2). C'est encore pour défendre les mêmes idées que le Dr Dony soutint sa thèse sur ce sujet, et il rapporta sept observations nouvelles.

Les faits que nous avons observés, de notre côté, réunis à ceux de nos confrères, constituent un volu-

(1) Bull. de Thérapeutique, 1852.

(2) Legougeux. Loc. cit. p. 53, obs. XXIV à XXXII.

mineux dossier d'observations, presque toutes prises dans le service de M. le professeur Potain, à l'hôpital Necker. Ce nombre est suffisant, pour que nos études le phosphate de chaux à un autre point de vue que celui auquel se sont placés nos devanciers et que nous puissions, sur des faits, établir exactement quel est le mode d'emploi de cet agent thérapeutique.

Les questions qui se présentent à nous dans cette étude sont multiples.

1° Le phosphate de chaux est-il efficace ?

2° S'il l'est, l'est-il toujours dans tous les cas ?

Si non, dans quelles conditions son influence est-elle réelle ou nulle ?

3° Quelles sont les doses, les manières d'administrer ce médicament ?

4° Quelle est la durée de son action ; et la rapidité de manifestation de son influence ?

5° Comment agit-il ?

Le phosphate de chaux a-t-il une influence sur les sueurs des phthisiques ?

Nous ne nous arrêterons pas longtemps à discuter si le phosphate de chaux est efficace contre les sueurs des tuberculeux.

Ceux qui nous ont précédé dans cette étude, les observations que nous pouvons joindre aux leurs, le démontrent surabondamment. Que lisons-nous, en effet, dans les observations de M. Guyot, des D^{rs} Legougeux et Dony ? Ne peut-on pas enregistrer fréquemment des phrases comme celle-ci : « une femme avait des sueurs abondantes contre lesquelles avaient

échoué toutes les médications, agaric, plomb, tannin arsenic, eau chaude sur tout le corps, toniques de toutes espèces... le phosphate de chaux triompha de cette transpiration... » (Mémoire de M. Guyot).

Tantôt on fait suivre les observations des mots : « sueurs diminuées rapidement »... « suppression des sueurs » ; enfin, dans le plus grand nombre des cas, l'efficacité du phosphate de chaux est constatée.

Et même, certains faits acquièrent toute la valeur d'une expérience de laboratoire, et comme le disait M. Guyot, dans certains cas, on pouvait à volonté rendre ou supprimer les sueurs suivant que l'on supprimait ou rendait le phosphate de chaux.

Ces cas sont de trop grande importance pour qu'on ne nous permette pas de les relater ici.

OBSERVATION IX (Thèse de Dony).

M^{me} C..., malade depuis trois ans, époque à laquelle elle eut une bronchite. Depuis, elle n'a pas cessé de tousser. A eu des hémoptysies à cinq ou six reprises différentes. Elle a eu des sueurs plusieurs fois ; il y a quelque temps, celles-ci avaient disparu, lorsque, il y a quinze jours, elles se montrèrent de nouveau. Voici dans quel état nous la trouvons :

26 juin. Amaigrissement considérable, ongles hippocratiques, toux intense, vomissements aqueux, abondants, sans diarrhée ; perte de l'appétit, peu de fièvre. (Pl. 84, t. 37, 3.)

Submatité dans la fosse sus-épineuse gauche ; à droite, matité dans la fosse sous-épineuse. A gauche, expiration prolongée ; à droite, craquement sous la clavicule, respiration rude, toux amphorique. (2 gr. phosphate de chaux en poudre.)

Le 27. Sueurs beaucoup diminuées. Pas de fièvre. Même traitement.

Le 30. Sueurs complètement disparues. L'état général est toujours le même. Vomissements au moment de la toux, pas d'appétit. Suppression du phosphate de chaux.

2 juillet. Les sueurs se montrent de nouveau, mais moins abondantes (4 gr. phosphate de chaux).

Le 4. Plus de sueurs. Suppression du phosphate de chaux.

Le 7. De nouvelles sueurs apparaissent (4 gr. phosphate de chaux).

Le 9. Plus de sueurs, pas de fièvre, pas de diarrhée.

Le 12. La disparition des sueurs se maintient. Même état général.

Ce qu'il importe de remarquer chez cette malade, ajoute avec raison le Dr Dony, c'est, d'une part, la disparition de la sudation sous l'influence du médicament, dans un temps assez court; d'autre part la réapparition de l'accident dès que la médication est suspendue. Il est inutile d'insister plus longuement sur la valeur de ce fait.

L'observation suivante n'est pas de moindre valeur.

OBSERVATION (personnelle).

(Recueillie dans le service de M. le professeur Potain, hôpital Necker, salle Sainte-Adélaïde, n° 10.)

Andry (Apolline), 30 ans, ménagère, entrée à l'hôpital Necker le 20 juillet 1886. Cette femme a toujours eu une
Rebory.

santé assez délicate, elle a eu souvent des bronchites pendant l'hiver. Sa mère est morte tuberculeuse, son père est bien portant. Elle fut atteinte, l'année dernière, d'une fièvre typhoïde grave, soignée à l'Hôtel-Dieu par M. le D^r Brocq. Trois enfants. Deux grossesses très rapprochées. La dernière, il y a environ dix-huit mois, à la suite de laquelle les règles ne sont plus revenues. C'est à cette époque que la malade a été prise d'une toux d'abord sèche et rare, mais qui est bientôt devenue très intense et accompagnée d'une expectoration abondante. Cette toux coïncidait avec un amaigrissement rapide et considérable, de l'anorexie, des vomissements alimentaires, une perte absolue des forces, des sueurs nocturnes profuses. Pas de diarrhée, constipation habituelle; jamais d'hémoptysie.

Dès le mois de mars 1885, la malade n'a pu continuer de vaquer à ses occupations et elle a été obligée de s'aliter. Actuellement, toux intense, expectoration purulente, douleurs musculaires dans tous les membres, œdème des pieds et des jambes, d'origine cachectique. Céphalalgie; dans le jour, somnolence durant laquelle la malade est inondée de sueurs. Pouls fréquent, 90 pulsations, température entre 38 et 39°.

Percussion et auscultation. Sous la clavicule droite matité, craquements humides, respiration soufflante. A gauche, les signes sont plus accentués; la matité envahit la région sous-épineuse; en avant, la matité est absolue. Gargouillement manifeste. Signes de tuberculose dans presque toute l'étendue du poumon. Rien au cœur.

18 août. Sueurs très abondantes. M. Potain prescrit 4 grammes de poudre de phosphate de chaux à prendre le soir au commencement du repas dans la première cuillerée de potage.

La nuit suivante, les sueurs ont notablement diminué, la malade a bien dormi.

Le 19. Pouls 108. T. m. 37,8. T. s. 38. Pr. art. 9. Prescription : phosphate de chaux, 4 grammes.

Le 20. P. 108. T. 37,4; 37,8. Pas de sueurs, nuit excellente. Même prescription.

Le 21. T. 37,5; 38. Pas de sueurs. Suppression du phosphate de chaux.

Le 22. Retour des sueurs.

Le 23. Phosphate de chaux, 6 grammes.

Le 25. Pouls 123. Pr. art. 13 1/2. T. 37,5; 38.

La malade a bien reposé. Pas de transpiration.

Du 25 au 31. 6 grammes de phosphate de chaux tous les jours. Arrêt complet de la transpiration.

Le 1^{er} septembre, on supprime de nouveau le phosphate de chaux. Jusqu'au 15 septembre, pas la moindre sueur.

Le 16. Réapparition de sueurs abondantes. Phosphate de chaux, 4 grammes.

Dans la nuit du 16 au 17, transpiration très légère limitée à la tête.

Du 16 au 25, tous les jours phosphate de chaux 4 grammes. Les sueurs ont entièrement disparu.

Le 25. Suppression du phosphate de chaux.

Plus d'un mois après, absence complète des sueurs, pas de diarrhée. La température a oscillé entre 38 et 39. Plus d'une fois cependant, elle a atteint 40. Etat général favorablement modifié pendant un certain temps.

Le 16 novembre, la malade est dans le marasme et sur le point de succomber.

Fièvre hectique, la transpiration est revenue, mais modérée. OEdème douloureux des membres inférieurs de plus en plus accentué.

En résumé, chez cette malade, le phosphate a fait preuve d'une puissance immédiate et longtemps soutenue.

Ne pouvons-nous pas admettre comme conclusion forcée de ces deux observations que l'efficacité du

phosphate de chaux est incontestable et démontrée.

Ce premier point établi, il nous reste à nous demander si le phosphate de chaux est toujours actif. Comme nous devons nous y attendre, c'est par la négative qu'il faut répondre à cette question.

Malheureusement non, le phosphate de chaux n'est pas toujours actif. Nous trouvons peu d'insuccès dans les observations publiées, cela se comprend d'ailleurs.

Les auteurs qui nous ont précédé avaient surtout à démontrer l'efficacité du médicament, à la prouver, à l'établir par des faits indiscutables, et leur but était non pas de recueillir les insuccès, mais au contraire de rechercher et d'enregistrer les succès.

Notre but, à nous, dernier venu, est d'aller plus loin. Nous devons avouer que le phosphate de chaux n'est pas toujours actif; mais, comme le disait déjà M. Guyot, c'est dans la minorité des cas.

Voici quelques faits où cette inaction du médicament a été relevée.

OBSERVATION XXXI (empruntée à la thèse de Legougeux).

Paul (Jean-Baptiste), 22 ans, déménageur, entre le 21 décembre 1871, à l'hôpital Necker, au n° 11 de la salle Saint-Louis.

Ce jeune homme dit qu'il y a trois mois, à la suite de fatigues exagérées et d'excès alcooliques, il fut pris de toux et de crachements de sang qui se sont répétés à plusieurs reprises. Depuis cette époque, sa santé ne s'est pas rétablie; la toux a

persisté et s'est accompagnée d'expectoration abondante ; il a des douleurs dans la poitrine, de la fièvre la nuit, des sueurs le matin pendant le sommeil.

Le malade a beaucoup maigri et a perdu ses forces très rapidement, bien que son appétit ait persisté jusque dans ces derniers temps, qu'il n'ait jamais eu de diarrhée et qu'il n'ait de vomissements que depuis deux ou trois jours.

Matité sous la clavicule droite, dans la fosse sus-épineuse et dans une partie de la fosse sous-épineuse du même côté.

Du côté gauche : bruit de pot fêlé sous la clavicule ; matité en arrière dans une étendue considérable de la région scapulaire. Souffle caveux aux deux sommets ; gargouillement ; souffle presque amphorique sous la clavicule gauche ; craquements humides dans la partie moyenne des deux poumons ; plus bas, râles sous-crépitants.

P. 100; T, 38, 2. (Tisane de gomme ; julep avec sirop de Tolu et sirop diacode à 29 grammes ; teinture de noix vomique, X gouttes ; vin de quinquina.)

24 décembre. Même état, beaucoup de toux ; crachats purulents très abondants, quelques-uns striés de sang. Transpiration excessive le matin, au moment où le malade s'endort. Il n'y a plus de vomissements.

Le 25. Pas de changement notable. Même transpiration. (Phosphate de chaux, 4 grammes.)

Le 27. Persistance de la transpiration. P. 96. T. 38, 6. (Julep avec teinture de digitale, 2 grammes ; sirop diacode, de Tolu à 20 grammes. On continue le phosphate de chaux).

Le 29. Les sueurs n'ont pas diminué. P. 84, T. 38. (Ph. chaux 8 gr.)

Le 30. Un peu moins de transpiration. Toujours de la fièvre. Même prescription.

Le 31. Depuis hier soir, point de côté très douloureux à gauche. Fièvre (40° hier soir. 37, 8 ce matin). Sueurs très abondantes.

Pas de signes stéthoscopiques nouveaux. (Sinapismes, onctions avec le baume tranquille *loco dolenti*.)

1^{er} janvier 1872. Le malade souffre toujours du côté gauche.

Transpiration très abondante pendant le sommeil, moins abondante pourtant, au dire du malade, qu'elle ne l'était huit jours auparavant.

Le 3. Pas de changement ; sueurs toujours aussi abondantes. Phosphate de chaux, 12 grammes.

Le 4. Pas de transpiration, bien que le malade ait un peu dormi.

Le 5. Transpiration plus abondante.

Le 6. Transpiration très peu abondante ; le malade n'a pas dormi à cause de sa toux.

Le 7. Peu de sommeil et beaucoup de sueurs.

Le 8. Le malade n'a presque pas dormi et le peu de sommeil a été accompagné de sueur.

Le 9. Transpiration abondante ; le malade a dormi davantage.

Le 10. Transpiration moins abondante, bien que le sommeil ait été aussi long que la nuit précédente. Le malade se trouve mieux ce matin.

Le 12. La transpiration a augmenté ces deux dernières nuits, bien que modérée encore.

Le 15. Transpiration abondante. Phosphate de chaux 12 grammes.

Le 16. Beaucoup de toux cette nuit ; peu de sommeil accompagné de transpiration abondante.

Le 18. Transpiration toujours abondante.

Le 19. Transpiration moindre, bien que le malade ait dormi.

Le 20. Transpiration plus abondante, mais peu de sommeil. Le malade n'a pas pris de phosphate de chaux.

Le 21. Transpiration peu abondante, mais le malade a dormi davantage.

Le 22. Mêmes sueurs. Le malade prend maintenant le phosphate de chaux assez irrégulièrement. Il ne remarque pas de changement appréciable dans la transpiration qui, dit-il, accompagne toujours le sommeil et se montre plus ou moins abondante suivant qu'il dort plus ou moins.

Le 23. Le malade a été pris subitement hier soir d'une violente douleur de côté avec accès de suffocation, et on constate chez lui l'existence d'une pneumothorax à gauche.

Pas de sommeil, transpiration à peu près nulle.

Le 24. Le malade est moins oppressé. Nuit sans sommeil; pas de transpiration notable.

Le 26. Le sommeil est revenu, et avec lui la transpiration telle qu'elle était il y a quelques jours.

Du 27 au 31, pas de changement.

A côté de ce fait, nous publions le suivant que nous avons observé dans le service de M. le professeur Potain.

OBSERVATION (personnelle).

(Recueillie dans le service de M. le professeur Potain, salle Saint-Luc, n° 29).

Donzel (Joseph), 32 ans, teinturier, entré à Necker le 7 octobre.

Père mort tuberculeux, mère morte d'un cancer au sein.

Sa femme et ses deux enfants sont bien portants. Il a eu la rougeole dans son enfance.

Aucune autre maladie antérieure.

Santé habituelle excellente.

Au mois de juin dernier, diminution soudaine des forces, qui s'est accentuée de plus en plus.

En même temps, se sont déclarées des sueurs nocturnes d'une abondance excessive, traversant jusqu'au matelas et

rendant le sommeil presque impossible. Le 15 septembre dernier, le malade était tellement débilité qu'il a dû abandonner son travail. Il vient uniquement à l'hôpital pour qu'on le débarrasse de ses sueurs.

Presque pas de toux, expectoration insignifiante et sans caractères, jamais d'hémoptysie, pas de diarrhée, pas de vomissements, conservation de l'appétit, amaigrissement peu prononcé. Température normale 37, pouls peu fréquent, 70 pulsations.

Percussion. — Diminution de la sonorité aux sommets, en avant et en arrière.

Auscultation. — Faiblesse très grande du murmure vésiculaire dans la partie supérieure de la poitrine; expiration prolongée dans la fosse sus-épineuse droite. Pas de craquements. Rien au cœur.

9 novembre. Sueurs extrêmement abondantes. M. Potain ordonne 4 grammes de poudre de phosphate de chaux.

Le 10. Les sueurs n'ont pas diminué. Phosphate de chaux, 4 grammes.

Le 11. Même état. Phosphate de chaux, 6 grammes.

Le 12. Sueurs légèrement diminuées. Phosphate de chaux, 8 grammes.

Les 13, 14, 15. Phosphate de chaux, 8 grammes, sueurs atténuées mais toujours abondantes.

Le 16. Suppression du phosphate de chaux qu'on remplace par la poudre d'agaric blanc, à la dose de 0 gr. 50.

Le 17. Les sueurs ont augmenté.

Les 18 et 19. Poudre d'agaric 0,50. Les sueurs sont plus fortes que jamais.

Le 20. Suppression de l'agaric. On donne de nouveau : phosphate de chaux, 8 grammes.

Le 21. Même état. Phosphate de chaux, 18 grammes, plus acide chlorhydrique 4 gouttes par jour.

Le 22. Les sueurs ont sensiblement diminué, mais sont encore intenses.

Les 23, 24, 25. Sueurs moins fortes, mais persistantes.

Le 26. Pas de phosphate de chaux. Tannin, 1 gr.

Le 27. Les sueurs ont augmenté.

Le 28. Tannin, 1 gr. 50.

Les 29, 30. Même état. Tannin 1 gr. 50.

Les jours suivants jusqu'au 14 novembre on a donné le sulfate d'atropine, 1/2 milligr. matin et soir, qui a légèrement diminué, mais non aboli la transpiration. Le malade sort de l'hôpital le 15 novembre.

Son état général est bon. Sa transpiration est un peu moins abondante.

Chez ce malade les sueurs ont résisté au phosphate de chaux qui a été donné jusqu'à la dose de 12 grammes par jour; à l'agaric donné à la dose de 0,50, au tannin donné aux doses de 1 gr. et 1 gr. 50; au sulfate d'atropine, 1/2 milligramme matin et soir. Le phosphate de chaux et le sulfate d'atropine ont seuls atténué sensiblement les sueurs sans les supprimer.

OBSERVATION (personnelle)

Recueillie à l'hôpital Necker, salle Sainte-Adélaïde n° 22 dans le service de M. le professeur Potain.

Breton, Marguerite, 21 ans, domestique, entrée le 4 septembre à l'hôpital Necker.

Aucun antécédent héréditaire.

Pas de maladie antérieure; sujette seulement à s'enrhumer pendant l'hiver. Menstruation habituellement régulière. A accouché, il y a neuf mois, et a nourri son enfant jusqu'à présent.

Depuis le mois d'avril 1886, toux de plus en plus fréquente et pénible, expectoration assez abondante et maintenant puri-

forme, amaigrissement considérable, perte de l'appétit et des forces, anhélation au moindre mouvement, sueurs nocturnes abondantes (obligée de changer de linge chaque nuit).

Pas de diarrhée, jamais d'hémoptysie, seulement quelques rares crachats striés de sang ; de temps en temps des vomissements à la suite des quintes de toux.

OEdème des membres inférieurs, le jour de l'entrée à l'hôpital. Cet œdème s'est bientôt dissipé sous l'influence du repos. État cachectique. Température entre 38, 39 et 40. Pouls, 96 pulsations.

Matité sous les deux clavicules ainsi que dans les fosses sus et sous-épineuses. Respiration amphorique aux deux sommets en avant et en arrière. Craquements humides en arrière dans les 2/3 inférieurs de chaque côté.

Le 5 septembre. Sueurs abondantes.

Prescription : Phosphate de chaux 4 grammes. T. 38,5, 39.

La nuit suivante, les sueurs ont diminué, bien qu'elles soient encore abondantes.

Jusqu'au 10. Phosphate de chaux, 4 gr. par jour.

Les sueurs sont moins fortes, mais elles persistent.

Du 10 au 15. Phosphate de chaux, 6 grammes. Même état ; sueur notablement atténuée.

Le 15. Phosphate de chaux, 10 grammes par jour jusqu'au 24.

Les sueurs ont disparu complètement.

Le 24. Phosphate de chaux, 4 gr. au lieu de 10. Même prescription jusqu'au 30. La transpiration n'étant pas revenue, on supprime le phosphate de chaux.

Le 2 octobre. Retour des sueurs. Température oscillant, depuis plusieurs jours, entre 39,5 et 40°. Pouls, 120.

Le phosphate de chaux administré de nouveau reste sans résultat. M. Potain ordonne la poudre d'agaric blanc à la dose de 0 gr. 20.

Les sueurs diminuent aussitôt, puis disparaissent au bout de deux ou trois jours, avec la poudre d'agaric. Plus tard, la

malade transpire ou ne transpire pas suivant qu'elle ne prend pas ou qu'elle prend l'agaric.

Cette observation est intéressante à plus d'un titre. Après nous avoir montré le phosphate de chaux efficace pendant une période et supprimant complètement les sueurs, l'observation nous fait voir que, tout à coup, ce médicament devient inutile, qu'il n'agit plus sur les sueurs et que c'est à l'agaric qu'on doit s'adresser pour obtenir un bon résultat. Comment se fait-il que le médicament actif à un certain moment, devient chez le même malade inactif à un autre moment ? En un mot, quelles peuvent être les causes de cette inactivité du phosphate de chaux ?

Ces causes sont multiples. Dans certains cas, la sueur est une sueur fébrile, comme l'appelle M. le professeur Peter, et alors le phosphate de chaux est avantageusement remplacé par le sulfate de quinine. Voici un fait que nous empruntons au Dr Legougeux et que nous reproduisons dans son entier, à cause de son importance.

OBSERVATION XVIII

(Empruntée à la thèse de Legougeux).

B..., Catherine, 57 ans, couturière, entre, le 15 décembre 1871, à l'hôpital Necker, au n° 12 de la salle Saint-Anne.

Cette femme est malade depuis trois mois.

A cette époque, elle a été prise d'hémoptysies assez abondantes, et depuis, elle n'a pas cessé de tousser ; elle éprouve en même temps de la douleur dans le côté droit.

Depuis quelque temps, elle a de la fièvre toutes les nuits

et des sueurs assez abondantes. Elle a beaucoup maigri, et les forces ont considérablement décliné.

Sous la clavicule droite et dans la partie supérieure de la région scapulaire du même côté, on trouve de la matité, des souffles, des craquements humides, des râles sous-crépitaux dans une grande étendue. Au sommet gauche, on constate également de la matité dans la fosse sus-épineuse, de la respiration soufflante, des râles sous-crépitaux. La peau est un peu chaude, le pouls est fréquent.

Lichen, julep avec sirop de Tolu, 20 grammes; Kermès, 15 centigrammes, vin de Bordeaux, badigeonnage avec la teinture d'iode.

Au bout de quelques jours, la toux s'est amendée et l'expectoration a diminué, mais il reste toujours un peu de fièvre et des sueurs très abondantes.

Le 27 décembre. On prescrit 4 grammes de phosphate de chaux.

Le 29. La transpiration n'a pas diminué, c'est le symptôme qui incommodé le plus la malade.

Le 30. Transpiration aussi abondante. (Phosphate de chaux, 6 grammes).

Le 31. Transpiration un peu moindre.

Le 2 janvier. Transpiration plus abondante.

Le 3. Transpiration de nouveau diminuée.

Le 4. Transpiration modérément abondante.

Le 5. Transpiration très abondante. Chez cette malade le mouvement fébrile éprouve, tous les soirs, une exacerbation très marquée. (On lui prescrit, en place du phosphate de chaux, 30 centigrammes de sulfate de quinine.

Le 7. La fièvre est moindre, et les sueurs considérablement diminuées.

Le 8. Il y a toujours un peu de fièvre; la transpiration est tout à fait abondante.

Le 10. Même situation.

Le 12. La transpiration continue d'être modérée; il existe

toujours un peu de fièvre. On cesse l'usage du sulfate de quinine.

Le 14. Pas de changement.

Le 15 et le 16. La fièvre a été plus forte et la transpiration plus abondante.

Le 17. Même fièvre, transpiration modérée.

Le 18. Transpiration plus abondante; toujours la fièvre. On reprend le sulfate de quinine.

Le 20. La fièvre a été de nouveau modérée ainsi que la transpiration.

Le 21 et le 22. Très peu de transpiration.

Le 24. Un peu plus de transpiration la dernière nuit.

Le 26. Transpiration modérée : la fièvre est un peu plus forte.

Le 28. La fièvre et la transpiration ont été plus intenses ces deux nuits, malgré la continuation du sulfate de quinine.

Le 30. Toujours de la fièvre ; un peu moins de transpiration.

Le 31. Transpiration modérée.

Dans d'autres cas, l'inactivité du médicament tient à ce que les doses ont été trop faibles.

Il est, en effet, souvent nécessaire d'augmenter progressivement les doses du phosphate de chaux.

Voici des faits où cette cause est nettement constatée :

OBSERVATION

Recueillie chez M. Guyot hôpital Beaujon, salle Sainte-Claire,
n° 34, par M. Gonzalès, externe du service.

La nommée Françoise Valet, 20 ans, domestique, entrée le 25 novembre 1884.

Réglée à 15 ans ; un enfant à 16 ans. Mère morte tuberculeuse à 34 ans. Père bien portant.

Malade depuis cinq mois. A la suite d'un refroidissement, toux d'abord sèche, et s'accompagnant depuis deux mois d'expectoration abondante.

Perte des forces, toux plus intense depuis un mois ; pas d'appétit ; amaigrissement peu prononcé.

Sueurs nocturnes abondantes.

Hémoptysie peu abondante et pour la première fois il y a un mois.

Percussion. — Légère obscurité du son aux deux sommets ; percussion douloureuse en avant et en arrière, surtout à gauche.

Auscultation. — Gargouillement dans la fosse sus-épineuse gauche, s'entendant jusqu'à la pointe de l'omoplate.

A droite, respiration soufflante avec craquements humides, dans la fosse sus-épineuse.

Sous les deux clavicules, craquements humides abondants, surtout à droite.

État général assez bon ; encore un certain degré d'embonpoint. Pas de fièvre. Voix enrouée. Traitement : Julep diacode, pectorale, pointes de feu ; phosphate de chaux, 4 grammes les premiers jours, puis 8 grammes, et enfin 15 grammes.

La transpiration a été supprimée tout de suite avec cette dernière dose administrée pendant plusieurs jours.

Lorsque des doses modérées de 4 à 6 grammes sont sans effet, M. le professeur Potain n'hésite pas à en augmenter la dose jusqu'à 15 grammes, et souvent il en a retiré de bons résultats.

OBSERVATION (personnelle)

Recueillie dans le service de M. le professeur Potain, hôpital Necker, salle Sainte-Adélaïde, n° 8.

Chevalier (Jeanne), 32 ans, domestique, entrée le 7 septembre 1886.

Sans antécédents héréditaires, fièvre typhoïde à 7 ans, rougeole à 9 ans. Bonne santé habituelle.

Une bronchite au mois de mars dernier.

Depuis cette époque, toux, peu d'expectoration, quelquefois des vomissements, anorexie, perte des forces, amaigrissement très grand, sueurs nocturnes intenses. Pas de diarrhée, pas d'hémoptysie, suppression des règles. Température normale.

Percussion douloureuse aux sommets. Matité des deux côtés en avant et en arrière dans la plus grande étendue de la poitrine. Respiration amphorique à gauche, sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse.

A droite, craquements humides et faiblesse du murmure vésiculaire.

Le 27, sueurs très abondantes : phosphate de chaux, 4 grammes.

Le 28, sueurs bien diminuées mais persistantes.

Le 29, et 30, même état. Phosphate de chaux, 4 grammes. Les jours suivants, le phosphate de chaux a été graduellement élevé jusqu'à la dose de 12 grammes. La diminution croissante, puis la suppression complète des sueurs ont été ainsi obtenues. Un mois après, la sueur n'est pas revenue.

Quelquefois l'absorption du médicament n'a pas lieu, et son inactivité tient à cette cause. Il faut alors donner au médicament une forme soluble, soit en le prescrivant sous forme de phosphate acide,

soit sous forme de chlorhydro-phosphate ou de lacto-phosphate de chaux, soit enfin en donnant une potion acidulée conjointement avec le phosphate en poudre.

OBSERVATION XII

Empruntée à la thèse de Dony.

X..., âgée de 27 ans, entrée à l'hôpital Necker, dans le service de M. Potain, salle Sainte-Claire, n° 22, le 28 juin 1875.

Le 28 juin. Malade depuis deux ans. Il y a dix-huit mois, à la suite d'une quinte de toux, elle cracha du sang pour la première fois. Depuis, ses crachats sont de temps en temps striés de sang; enfin, douze jours avant son entrée, elle eut une véritable hémoptysie. Faiblesse et amaigrissement considérables.

Percussion. — Matité complète dans la fosse sus-épineuse et dans le tiers de la fosse sous-épineuse.

Auscultation. — En arrière, respiration rude aux deux sommets; craquements des deux côtés, plus distincts à gauche; souffle amphorique.

Pas d'appétit; un peu de diarrhée. Depuis deux mois, sueurs copieuses la nuit; fièvre hectique.

P. 104, T. 39°, 1. Julep diacode, 2 grammes. Phosphate acide de chaux dans 20 grammes sirop d'écorces d'oranges amères.

Le 29, toux violente; les sueurs ont notablement diminué.

Elle n'a pas été obligée de changer de linge comme les nuits précédentes; la fièvre n'a pas baissé. P. 100. T. 39, 2. 2 grammes phosphate acide de chaux. Pas de diarrhée.

Le 30, vomissements alimentaires après une quinte de toux. Celle-ci toujours pénible, est suivie de quelques crachats sanguinolents. Les sueurs moins abondantes qu'à son entrée, ont été cependant plus copieuses que la veille. P. 112. T. 38, 2. Diarrhée légère; pas d'appétit.

Le 1^{er} juillet, toux opiniâtre, plus de diarrhée; vomissements alimentaires, crachats striés de sang; les sueurs se montrent seulement dans la région lombo-dorsale. P. 108. T. 36. 2 grammes phosphate acide.

Le 3. Le sang reparaît dans les crachats; pas de sueurs, sommeil assez calme cette nuit. P. 184. T. 38,6. Suppression du phosphate acide.

Le 4, pas de sueurs, même état général.

Le 5, à une heure de la nuit, la malade s'est éveillée avec quelques sueurs peu abondantes. Elle prit 1 gr. 50 phosphate acide de chaux, se rendormit et s'éveilla sans sueurs.

Elle a de la diarrhée depuis hier; vomissements. P. 108. T. 38, 7. 1 gr. de phosphate acide.

Le 6. Plus de sueurs; diarrhée continue. P. 108. T. 38,2. Suppression du phosphate acide.

Le 7. Diarrhée intense; sueurs très abondantes. P. 104. T. 37, 7. Pas de vomissements, pas d'appétit. 4 grammes *phosphate de chaux en poudre*.

Le 9. Sueurs diminuées, mais encore abondantes, toux un peu moins forte. P. 112. T. 38,1. Diarrhée. Sous-nitrate de bismuth, 4 grammes phosphate de chaux en poudre.

Le 11, même état, 6 grammes phosphate tricalcique.

Le 12. Sueurs non diminuées; diarrhée toujours intense. P. 108. T. 37,5. 2 grammes chlorhydro-phosphate de chaux dans une cuillerée de sirop d'écorces d'oranges amères.

Le 13. Sueurs complètement disparues; sommeil empêché par la toux; pas de vomissements; diarrhée diminué. P. 108. T. 38. Suppression du chlorhydro-phosphate de chaux.

Le 14. Toux intense, diarrhée légère, peu de sueurs, pas de vomissements, pas d'appétit. P. 116, T. 39,9. Somnolence.

Le 15. Révasseries la nuit, somnolence le jour; sueurs non revenues, diarrhée redoublée, vomissements fréquents.

Cette observation montre que le phosphate tricalcique n'est pas infallible, puisque les doses de 4 et

6 grammes prises pendant cinq jours consécutifs, n'ont amené aucun changement dans la sécrétion sudorale; mais elle montre surtout que les préparations solubles de phosphate de chaux peuvent réussir, lorsque le phosphate de chaux insoluble devient impuissant.

En un mot, le phosphate tricalcique de chaux donné en poudre à la dose moyenne de 4 à 6 grammes, mais pouvant être donné à une dose bien plus élevée, soit 15 grammes par jour, produit des résultats excellents. Il diminue ou supprime les sueurs avec une grande rapidité, dès le lendemain, en général, ainsi qu'on peut s'en convaincre par la lecture des observations. La durée de son efficacité est variable. Souvent on est obligé de le continuer pendant longtemps.

Souvent aussi quelques doses suffisent pour obtenir une longue guérison qui ne s'est pas démentie. (Observations V et VI de la thèse de Dony.)

Voici un fait que nous avons observé et où les sueurs ont paru définitivement supprimées.

OBSERVATION (personnelle)

Recueillie dans le service de M. Potain. Hôpital Necker, salle Saint-Luc n° 10.

Lacroix (Léopold), 19 ans, bijoutier, entré le 31 mai 1886.

Pas d'antécédents héréditaires.

Fracture des deux clavicules à la suite d'une chute.

Aucune autre maladie antérieure.

S'est mis à tousser au mois de mars 1885.

Les forces ont décliné rapidement; il a été bientôt obligé d'interrompre son travail.

Depuis quatre mois la situation s'est aggravée.

En arrivant à l'hôpital, diarrhée assez forte qui a duré pendant quinze jours; toux intense, pénible; expectoration modérée puriforme; quelques crachats sanguinolents, jamais d'hémoptysie.

Ongles hippocratiques. Amaigrissement, faiblesse très grande, anorexie. Douleurs assez vives suivant le trajet des nerfs intercostaux.

Sueurs nocturnes abondantes depuis le début de la maladie.

La percussion est douloureuse aux deux sommets, et la matité absolue en avant et en arrière.

Sous la clavicule droite, dans les fosses sus et sous-épineuses correspondantes, respiration amphorique, gargouillement. A gauche, craquements humides disséminés et signes d'excavation au sommet.

Le 9 septembre. Sueurs abondantes. Phosphate de chaux, 4 grammes.

Le 10. Même état. Phosphate de chaux, 4 grammes.

Le 11. Sueurs très atténuées. Même prescription.

Les jours suivants, plus de transpiration; néanmoins, la malade a continué l'usage du phosphate de chaux à la dose de 4 grammes par jour jusqu'au 30 septembre. Actuellement, un mois et demi après la suppression du médicament, les sueurs n'ont pas reparu.

État local non modifié. État général satisfaisant.

Le phosphate de chaux nous a paru actif à toutes les périodes de la phthisie.

Outre les observations précédentes, ayant trait à des tuberculeux aux différents degrés de leur maladie, nous citons quelques faits où cette assertion est encore démontrée.

OBSERVATION (personnelle)

Recueillie dans le service de M. le professeur Potain. Hôpital Necker, salle Sainte-Adélaïde, n° 3.

Juglet, Eugénie, 20 ans, couturière, entrée à l'hôpital le 7 septembre 1886.

Mère morte tuberculeuse à l'âge de 35 ans.

Père rhumatisant.

Elle a eu la rougeole à l'âge de 5 ans, elle est sujette à la migraine et aux rhumes. Réglée à 17 ans et d'une façon normale pendant huit mois. Les règles sont ensuite devenues et sont restées toujours abondantes. Dans leur intervalle, leucorrhée. Chloro-anémie, ménorrhagies. Douleurs gastriques. Il y a deux ans, cette jeune fille a été prise d'une petite toux sèche, presque sans expectoration. Puis elle a maigri, a perdu l'appétit et les forces, a eu quelques vomissements après les repas et est devenue incapable de continuer son travail. Pas de diarrhée, jamais d'hémoptysie, des sueurs nocturnes. Température normale. Pouls faible. Pulsations, 70.

Légère matité à gauche dans la fosse sus-épineuse. Sonorité normale partout ailleurs.

Le murmure vésiculaire n'est presque pas perceptible. Aucun autre phénomène stéthoscopique.

Rien au cœur.

15 septembre. Pouls, 72, pr. art. 9. T. 37.

Sueurs assez abondantes. Phosphate de chaux, 4 grammes.

La nuit a été bonne, pas de transpiration.

Jusqu'au 30. Phosphate de chaux, 4 grammes par jour.

Plus de sueurs.

De 1^{er} octobre. Suppression du médicament.

Le 28, la malade quitte l'hôpital ; deux ou trois jours avant sa sortie, elle avait, la nuit, une légère moiteur. L'état général, d'ailleurs, est assez bon.

OBSERVATION (personnelle)

Recueillie dans le service de M. le professeur Potain. Hôpital Necker, salle Sainte-Adélaïde, n° 12.

Wagner, Marie, 24 ans, mécanicienne, entrée à l'hôpital le 30 septembre 1886.

Parents bien portants. A eu la variole dans son enfance et la fièvre typhoïde à 8 ans, très sujette à s'enrhumer. A joui, jusqu'à ces derniers temps, d'une bonne santé. Le début de sa maladie remonte à six mois, époque à laquelle elle a commencé à tousser. Actuellement, nous la trouvons avec des doigts hippocratiques et dans un état d'amaigrissement notable, bien qu'elle ait encore un certain embonpoint.

Elle accuse une grande faiblesse et un défaut complet d'appétit. La toux est intense, l'expectoration peu abondante. Menstruation normale; jamais d'hémoptysie; pas de diarrhée, pas de vomissements. Sueurs nocturnes, température normale 37,5, pouls régulier et peu fréquent, 70 pulsations.

Matité sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse du côté droit. Submatité à gauche dans les points correspondants.

Faiblesse du murmure vésiculaire, expiration prolongée aux deux sommets, légèrement soufflante dans la fosse sus-épineuse droite.

Craquements fins et secs à la partie postéro-supérieure du poumon gauche; craquements humides à droite. Pointes de feu.

Peu de jours après l'entrée à l'hôpital, sueurs abondantes. Le phosphate de chaux est prescrit à la dose de 4 grammes. La nuit suivante, la malade a eu un sommeil calme et presque sans transpiration. On donne le phosphate de chaux à la même dose pendant plusieurs jours. Les sueurs ont disparu. On supprime le phosphate de chaux. Quelques jours après, les sueurs recommencent, mais cessent presque aussitôt, dès que la malade prend de nouveau le phosphate de chaux.

OBSERVATION (personnelle)

Recueillie dans le service de M. le professeur Potain. Hôpital Necker, salle Saint-Luc, n° 14.

Cognard, Louis, 46 ans, entré le 4 août 1886. Pas d'antécédents héréditaires.

Sa femme est tuberculeuse; ses deux enfants se portent bien.

En 1883, une première hémoptysie.

Depuis cette époque, hémoptysies à répétition, abondantes et à intervalles assez rapprochés.

Actuellement : doigts hippocratiques, toux intense, crachats puriformes, faiblesse très grande malgré la conservation de l'appétit, pas de diarrhée, sueurs nocturnes abondantes datant de longtemps. Température normale.

Absence presque complète de sonorité dans la totalité de la poitrine, respiration amphorique au sommet. En arrière, craquements humides dans les deux tiers inférieurs.

Quelques jours après l'entrée à l'hôpital, deux ou trois hémoptysies abondantes chaque jour pendant une semaine
Potion avec :

Sirop Diacode	30 gr.
Tannin.....	I —
Ergotine.....	4 —

Au mois d'avril 1886, à l'hôpital Broussais, sueurs très abondantes qui avaient été rapidement supprimées par le phosphate de chaux donné à la dose de 4 grammes.

Le 4 août 1886. Sueurs très intenses. Phosphate de chaux, 4 grammes.

Le phosphate de chaux est continué à la même dose et peu de jours après, le malade sort de l'hôpital, ne transpirant pas du tout.

OBSERVATION (personnelle)

Recueillie dans le service de M. le professeur Potain. Hôpital
Necker, salle Sainte-Adélaïde, n° 5.

Rousseau, Louise, 25 ans, blanchisseuse, entrée le 20 juillet
1886.

Parents bien portants. Pas de maladie antérieure, si ce
n'est des rhumes fréquents.

A commencé à tousser d'une façon continue il y a six mois;
la toux, dans ces derniers temps, a augmenté d'intensité,
l'amaigrissement est considérable, la perte des forces et de
l'appétit absolue. Vomissements provoqués par la toux, pas de
diarrhée. Sueurs nocturnes très abondantes. Crachats puru-
lents. Leucorrhée. Fièvre. T. 38,5. Pouls, 90.

Matité des deux côtés et surtout à droite dans les fosses
sus et sous-épineuses. Respiration soufflante dans la fosse
sus-épineuse droite, craquements humides dans celle du côté
gauche. Faiblesse du murmure vésiculaire.

19 août. Sueurs abondantes. M. Potain prescrit : phosphate
de chaux, 9 grammes.

Le 20. Même état. Phosphate de chaux, 6 grammes.

Le 21. Les sueurs diminuent. T. 38, 38,5. Pouls, 108.

Le 22. Les sueurs diminuent encore. Même prescription.
T. 38, 38,7. Pouls, 116. Pr. art. 12 1/2.

Le 25. T. 37,8, 38,4. Plus de sueurs.

Du 25 août au 8 septembre. Continuation du phosphate de
chaux à la dose de 6 grammes par jour.

La transpiration n'a pas reparu.

La malade sort de l'hôpital le 9 septembre avec les mêmes
symptômes pulmonaires, son état général légèrement amé-
lioré, et sans sueurs nocturnes.

OBSERVATION (personnelle)

Recueillie dans le service de M. le professeur Potain. Hôpital Necker, salle Saint-Luc, n° 29.

Magne, Jean, 33 ans, valet de chambre, entré le 9 août 1886.

Père asthmatique, mère bien portante. Un frère soldat, mort tuberculeux ; une sœur tuberculeuse.

Début de la maladie, il y a quinze mois, par une hémoptysie soudaine à Versailles, après un effort de toux. Ensuite, nouvelles hémoptysies, à intervalles assez éloignés.

Actuellement, toux très intense jour et nuit, expectoration puriforme abondante, vomissements, faiblesse extrême, sueurs nocturnes profuses, cachexie. Température peu élevée, 37 à 37,5. Pouls peu fréquent.

Absence complète de sonorité dans toute l'étendue de la poitrine. Gargouillement aux sommets. Craquements humides disséminés dans la portion inférieure des deux poumons.

Chez ce malade, les sueurs ont été arrêtées dès les premiers jours de l'administration du phosphate de chaux à la dose de 4 grammes.

Arrivé au terme de cette étude nous aurions à nous demander ce que devient le phosphate de chaux dans l'organisme et comment il agit. Nous ne saurions traiter cette question qui nécessiterait pour sa solution un chimiste doublé d'un clinicien exercé. Nous ne pourrions, à cet égard, que nous borner à constater la marche du phosphate de chaux dans l'économie, son absorption partielle, son élimination par l'urine ou les matières fécales.

Nous pourrions vanter son action tonique, nutritive, mais il nous semble que ce serait faire là l'histoire du phosphate de chaux en général, et non pas nous renfermer dans le cadre que nous nous sommes tracé.

Nous ne voulons envisager ce médicament qu'au point de vue de son action sur les sueurs. Aussi disons-nous : L'action du phosphate de chaux contre les sueurs des phthisiques est certaine dans ses effets, mais inexplicable jusqu'alors dans ses causes.

La rapidité avec laquelle agit le phosphate de chaux, exclut toute idée tendant à attribuer son action à ses propriétés stimulantes et toniques. Il faut donc admettre, sans pouvoir l'expliquer, une action spéciale de ce médicament sur la sécrétion sudorale.

Tout ce que nous venons de dire nous fait comprendre pourquoi M. le professeur Potain préconise avant tout le phosphate de chaux, et nous pouvons le résumer ainsi : c'est que ce médicament est bénin, facile à administrer, presque toujours efficace ; en un mot, il réunit les trois qualités que M. le professeur Verneuil (1) réclame de toute bonne médication.

(1) *Semaine médicale*, juin 1883.

CONCLUSIONS

Il est hors de doute que les sueurs des tuberculeux sont malfaisantes et qu'il importe de les combattre.

De nombreux médicaments ont été proposés. Parmi eux, le phosphate de chaux occupe certainement le premier rang.

Son efficacité est incontestable. Dans la plupart des cas, il agit dès le lendemain du jour de son administration. Il diminue ou supprime complètement les sueurs, souvent pour longtemps, et même d'une façon définitive.

A ces avantages si précieux il joint les qualités suivantes :

De n'être point toxique, d'être un médicament d'une facile administration, bien toléré par l'estomac, d'être un stimulant de la nutrition, de s'opposer à la diarrhée qui complique si souvent les sueurs, et enfin de pouvoir être continué pendant longtemps, non seulement sans inconvénient, mais même avec grand profit pour la santé du malade.

Vu, le Président de la thèse,
POTAIN.

Vu, bon et permis d'imprimer,
le Vice-Recteur de la Faculté de Paris,
GRÉARD.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.	1- 9
CHAPITRE I ^{er}	9-19
CHAPITRE II.	19-27
CHAPITRE III ET OBSERVATIONS.	27-57
CONCLUSIONS	59

TABLE OF MATTERS

Introduction	1-5
Chapter I	6-12
Chapter II	13-21
Chapter III	22-31
Chapter IV	32-40